

40 関連教育病院について（第1次報告）（昭和48年3月10日）

文部大臣 奥野誠亮殿

関連教育病院調査研究会座長 懸田克躬

本調査研究会は、関連教育病院のあり方の一部について昭和47年7月27日に中間報告を行なったが、その後、中間報告に対する各方面の意見を参酌し、また、厚生省に置かれた教育病院群制度検討打合せ会の検討状況をふまえてさらに検討を加えた結果、このたび、新設医科大学（医学部）における関連教育病院の卒前教育にかかる部分について結論を得たので、ここに報告する。

なお、残余の問題（既設医科大学（医学部）における関連教育病院のあり方、卒後教育にかかる部分等）については、昭和48年度に引き続き検討する予定である。

まえがき

近年の臨床医学の急速な発達、専門分化に伴い充実した臨床医学教育を行なうためには、大学附属病院のほかに、大学と連携協力して卒前、卒後における臨床教育にあたる病院（以下「関連教育病院」という。）を設け、その活用を図ることが必要である。

関連教育病院としては、(1)総合病院と連携する場合と、(2)一般病院についてその中で特色のある少数の診療科、または、特殊専門病院と連携する場合とが考えられる。これらの関連教育病院において行なわれる臨床教育については、総合病院の場合では、豊富な症例に接することにより臨床経験の幅が広がること、および、とくに卒前教育では、現在よりさらに少人数のグループ編成による臨床教育が可能となり、大学附属病院における臨床教育とあいまって、密度の濃い徹底した臨床教育を行なうことができることなどの教育効果が期待される。また、特殊専門病院または一般病院における特色のある科の場合には、大学附属病院の限られた病床では時には欠けるような症例または長期間の観察を必要とするような症例に接することができ、臨床経験をより深くして医学教育の真髄に一段と迫ることができるであろう。

また、関連教育病院は、高度の水準をもった病院として地域の医療に従事する中で自ずと教育機能を果すものであり、そのことにより病院自体の発展も期待され、また、このような高度の水準を有し、教育機能をもった病院が各地域に存在することにより、地域医療のいっそうの向上も望まれるものである。

すでに、関連教育病院についての基本的な問題は、昭和44年に、文部省に置かれた大学病院の基本問題に関する調査研究会の「中間報告」で提起され、また、その他の諸々の場において検討されてきたが、これを実施に移すための具体策の検討はまだまだ尽くされていないうらみがあった。

その後をうけて、本調査研究会は、昨年5月に発足し、関連教育病院の具体化に関する諸問題を検討してきたが、この関連教育病院は、新しい医学教育の一環として新設の医科大学（医学部）で先ず行なわれることを考慮し、大学新設の場合の関連教育病院について先ず検討した次第である。

既設医科大学（医学部）における関連教育病院については、新設医科大学（医学部）の場合と若干異なった運用を行なうこともあると思われるので、引き続きなお検討する予定である。また、関連教育病院の果す機能は、卒後教育に相当重点があるが、この点は別途検討することとし、とりあえず、卒前教育に焦点をしばって検討した。

なお、この関連教育病院を育成するためには関係各方面のじゅうぶんな理解と協力とが不可欠と考えられるので、強くそれを期待する。

1 関連教育病院における卒前教育の内容および実施方法

卒前の臨床実習のうち、最初に行なわれる基礎的な部分は従来どおり大学で行ない、関連教育病院では、その後の実習の一部について大学に協力することとすべきである。その際、関連教育病院にゆだね得る臨床実習の量は、当該関連教育病院の整備状況等に応じて決めることになろうが、当面は、最も多い場合であっても総実習時間のおよそ3分の1程度を限度として、大学と病

院が協議の上、決定すべきである。その際、関連教育病院で行なわれる教育内容は、大学ではじゅうぶんには行ない得ないたいの教育を含むことが望ましい。

また、教育についての最終的な責任は大学が持つが、病院における実習学生数、実習時間、実習内容、実習方法その他運営上の諸問題については、大学と関連教育病院の両者の代表から成る協議機関を設けて協議し、決定することとすべきである。その決定に基づいて行なわれる実際の教育にあたっては、大学と病院当局および指導医個々人が、組織的に緊密な連絡をとり、学生に適正な指導が行なわれる必要がある。

なお、関連教育病院において学生が履修する実習の成績評価は、大学が、関連教育病院との協議に基づき、学生の実習状況を把握するとともに、病院が行なった評価を参考にして、行なうものとする。

2 関連教育病院の具備条件

一般的には、診療機関として高度の水準をもった病院がそのまま関連教育病院になり得るようになっていくことが望ましいが、現状においては一定の基準を設け、審査し、あるいは整備を図る必要がある。

関連教育病院としては、大別して2種のもの（総合病院と種々の特殊専門病院等）が考えられるが、大学は、一般的には、総合病院を主たる関連教育病院としてもった上で、その他必要に応じて他の関連教育病院をもてばよいと考えられる。とくに、大学附属病院と一体となって医学部の設置審査基準をみたすような場合の、関連教育病院は、総合病院に限るべきであり、そのような総合病院に必要な具備条件をあげれば、次のとおりである。

なお、その他の一般病院における特色のある診療科および特殊専門病院と連携する場合の具備条件については、今後あらためて検討する予定である。

- (1) 実働(年間平均稼働)一般病床数300床以上を有し、かつ、病床配分が教育上適正であること。
- (2) 内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、精神科、放射線科、および麻酔科(部門)を置き、かつ救急部門を置いていること。
- (3) 中央化された合理的な検査、診療施設を有し、それぞれの施設に指導医が置かれ、かつ、高度の診療に必要な設備および人員を有すること。
- (4) 指導医としての適格性を有し、かつ、卒前医学教育に熱意を有する医師が上記中央的な検査、診療施設に置かれるもののほか、各科少くとも2人以上おり、内科および外科では、専門領域についての考慮がなされていて、教育にふさわしい体制が整っていること。
- (5) 診療および教育に必要な適正数の看護要員を有していること。
- (6) 教育および研究に必要な専門図書および雑誌を有し、かつ、毎年じゅうぶんな図書費を計上すること。また、病歴等の資料の管理が適切に行なわれていること。また、学術情報を交換し得る体制が整っていること。
- (7) 学生控室、図書室、諸会議室(カンファレンスルーム等)、研究施設等教育研究用の施設設備を有すること。なお、病室等の面積は、臨床教育をじゅうぶんに行なうにたるだけの広さを有するものであること。
- (8) 病理医を有しており、臨床医と緊密な連携を保ちながら積極的に医療に参与し、症例検討会などを行なって、常に診療の水準を高める態勢にあること。
- (9) 研究態勢が整っており、病院内において研究会が随時開かれ、かつ、研究業績の発表が行なわれていること。なお、毎年必要な研究費を計上すること。
- (10) 連携する大学との間の距離は、教育に支障のない範囲内にあること。

3 関連教育病院の審査および具体的な連携

大学附属病院と一体となって医学部の設置審査基準をみたすような場合の関連教育病院については、各大学がその候補を選定し、関連教育病院の具備条件に即した資料のほか、大学と関連教

育病院の間で取り交した連携に関する取り決め事項（協定書）をそえて、文部省に申請し、文部省に置かれている専門機関が適当と認めた場合に実際の連携を行なうこととすべきである。

関連教育病院として発足した後も、文部省は、専門機関をして当該病院の活動状況の調査を行ない、または必要な報告を求め、その結果によっては、さらにその病院の充実を図るよう指導すべきである。

4 関連教育病院の指導医

関連教育病院は、一定の基準によりその資格を認められた優秀な指導医を擁していなければならない。また、卒前の臨床教育をになう指導医の役割を考慮して、これにふさわしい適当な称号・名称等を考慮するとともに、指導医が大学内においても教育研究にたずさわることができるよう配慮する必要がある。また、関連教育病院の指導医については、科学研究費補助金の申請ができるよう考慮すべきであろう。

各科の主たる指導医は、原則として、医師免許取得後整備された病院における10年以上の臨床経験を有しかつ、相応の研究業績があり、教育上の能力があると認められる者である必要がある。

関連教育病院で行なわれる卒前教育においては、これらの指導医と研修医を含む若い医師層その他の関係職員が一体となって学生の指導にあたることが望ましい。

5 経費の負担および助成

高度の水準をもった病院がそのまま関連教育病院になれるようになっていくことが望ましいが、現状では多くの場合、相当整備を図る必要がある。また、関連教育病院として活動するにあたっては、毎年教育のために費消する経費が必要となる。

これらの経費の負担は、教育と診療および卒前教育と卒後教育の両者の負担区分を考慮し、大学は、病院の協力に対し相応の経費を支払う必要がある。また、関連教育病院の水準を維持向上するため、国はその整備について必要な助成を行なうべきである。この場合、厚生省で検討している教育病院群としての整備との関連に考慮を払う必要がある。

なお、病院の設置者においても、関連教育病院となることは、地域医療の向上等に資することを考慮して、当該病院の診療機能の向上のため特段の予算措置を講ずることが期待される。

(備考)

第一次報告に関する了解事項

1 関連教育病院の具備条件等について

(1) 主たる関連教育病院の数について

主たる関連教育病院は一つであることが望ましい。なお、主たるもの以外については、複数の場合が多いであろう。

(2) 関連教育病院の設置者について

関連教育病院の設置者は、国や地方公共団体に限ることなく、具備条件をみたすものであれば、設置者の形態を問わない。

(3) 必要病床数について

病床回転率を考慮に入れるものとする。

(4) 必要診療科について

必ずしも全科について連携しない場合でも、本文に掲げる全科がそろっている必要がある。

(5) 中央的な検査、診療施設等の具備について

設備は、「大学病院の設備標準」(昭和41年3月、文部省大学学術局大学病院設備標準の検討に関する会議作成)に掲載のものに準ずるものとする。

(6) 指導医の数等について

指導医は各科2人以上としているが、全国的に医師の数が不足して2人以上の指導医を求め難いような診療科については、1人が主たる指導医の資格要件を満たしておれば、その他の

1人以上はかなり若い医師か又は非常勤医師（人数は勤務時間により換算）でも止むを得ない。
なお、主たる指導医の資格要件は、本文記載のとおりであるが、その要件をみたす者が得られない場合は、それぞれの専門領域により若干異なるが、原則として、7年以上の臨床経験を有する者であれば、その者に対する非常勤の指導者がいることを条件に認める。

(7) 看護要員数について

看護要員数は、特類看護が行なえる体制にあり、かつ、教育補助要員を加えたものとし、その両面を合わせた数が、およそ病床数の1/2程度であることを目指とする。

(8) 図書および図書費について

図書費は、毎年雑誌100種類程度と専門図書を相当程度購入する経費を計上するものとする。

(9) 病理解剖等について

病理医は専任であることが望ましいが、場合によっては、非常勤でも差し支えない。

病理解剖については、原則として、病院全体としての年間剖検例が50体以上で、かつ、剖検率が30%以上であることが望ましい。

(10) 研究費について

研究費は、国立大学病院教官の場合を参考にし、必要な研究が行なえるだけの経費を計上するものとする。

(11) 連携する大学との距離について

大学との間を1時間以内に移動できる距離にあるものとする。

(12) その他

具備条件の審査にあたっては、疾病別、症度別等の患者統計を考慮に入れるものとする。

2 関連教育病院の審査および具体的な連携について

(1) 大学附属病院と一体となって医学部の設置審査基準をみたすような場合の関連教育病院の適否について審議する文部省の専門機関は、大学設置審議会を指す。

(2) 大学と関連教育病院の連携関係はみだりに解消すべきでないが、大学または関連教育病院側の事情によりどうしても連携を取り止めざるを得ない場合は、これに代る措置を講ずる必要がある。

41 教育病院群制度について（昭和48年3月26日）

厚生大臣 齋藤邦吉 殿

教育病院群制度検討打合せ座長 赤倉一郎

本検討会は、教育病院群制度について昭和47年5月以来検討を重ねてきたが、ここに成案を得たので報告する。

審議は、教育病院群制度による卒後教育、生涯教育および卒前教育にわたる臨床教育の改善充実と地域医療の向上という二つの観点に立ってすすめてきたが、卒前教育に関しては去る3月10日発表された関連教育病院調査研究会の第一次報告にも十分配慮したところである。

生涯教育のあり方等今後の検討に委ねた点もあるが、本報告の基調をふまえながら、さらに具体的な検討が行なわれ、行政施策として早急に実現がはかられることを強く期待する。

教育病院群制度検討打合せ委員名簿

氏 名	職 名
赤 倉 一 郎	国立栃木病院長
伊 藤 昭 夫	国立高崎病院副院長
出 月 康 夫	東京女子医科大学助教授
岡 島 道 夫	東京医科歯科大学医学部教授
鈴 木 淳 一	帝京大学医学部教授
鈴 木 秋 悦	慶応義塾大学医学部講師
日 野 原 重 明	聖路加国際病院院長代理
吉 岡 昭 正	順天堂大学医学部助教授

教育病院群制度について

教育病院群構想の理解のために

- 1 社会福祉の充実、現在わが国が抱えている最も重要な課題のひとつである。
高度経済成長の歪みが是正され、快適な環境の中で健康な生活を営むことができるようになること、これは等しく国民の願いである。
この願いを実現するために必要とされる諸々の施策の中でも、保健からリハビリテーションまでを含めた包括的地域医療の供給体制を全国的に整備することは、最も重要な施策のひとつである。
すなわち、医療需要の量的質的変動に対応することのできる、十分な医療の場と医療従事者を整備充実することが、現在強く望まれている。
- 2 従来のわが国の医学教育、ことに臨床教育は、卒前、卒後共に大学附属病院に偏りすぎており、しかも、その大学附属病院は卒前、卒後にわたって十分な臨床経験を積ませるという役割を果たすことが困難な現状にあることは、すでにしばしば指摘されてきたところである。
また卒後の臨床研修については、臨床研修病院制度が実施され徐々に成果をあげつつあるが、近年、関係者においてより広い観点から種々議論がかわされてきたところである。
すなわち、昭和45年7月、当時の厚生大臣が医師の教育に関連して、医科大学の新增設をすすめる一方、大学附属病院を必要とせず、国公立病院を教育病院とする方式の確立が必要であると述べたことによりこの問題は俄かに衆目を集めることとなった。
一方、大学教育の側からも、昭和44年8月の大学病院の基本問題に関する調査研究会（会長美甘義夫東大名誉教授）、および昭和46年12月の医科大学（医学部）設置調査会（議長黒川利雄が研附属病院長）が、それぞれ文部大臣あての報告を行ない、大学附属病院と連携協力して学生の教育にあたる「関連教育病院」の制度を設けるべきであるとの提言を行なった。
また、これらの報告に相前後して、昭和45年11月、全国国立大学附属病院長会議の大学附属病院のあり方委員会でもほぼ同趣旨の見解が表明されている。
最近では、本年3月、関連教育病院調査研究会（座長懸田克躬順天堂大学長）第1次報告があるが、これは前述の各報告を受けて、関連教育病院の具体化に関する諸問題について検討したものである。
- 3 このように、従来診療を主目的としていた地域の病院に医学教育機能を付与すべきであるという考え方が多方面から起ってきているのであるが、そもそも、臨床教育の主目的は個々の臨床例に接して適正な診療内容を決定する能力を養うことにあり、このためには、医師が診療を行なうにあたって指導医が助言を行ない、さらに症例検討会において診療内容が適切であるかどうか、

熱心な討議が行なわれるというように、二重三重のオーデイトが行なわれ、患者にとって最適の診療が選ばれる体制が整えられていることが必要である。

このように整備された第一線の医療の場において地域の健康や疾病の実態に応じて教育が行なわれるならば医学教育が充実されるのみならず、それを通じて地域医療の整備向上が果たされることが十分期待されるのである。

- 4 このような考え方に立って、われわれは、以下に述べる教育病院群制度を提案するものである。すなわち、この制度は、卒前の臨床医学教育、卒後の臨床研修さらには医師の生涯教育を含めた臨床教育の場として、大学附属病院のほかに地域の病院群の教育機能を整備充実しようとするものである。

先進諸外国においては、各々その歴史的経過は異なるとしても、病院が臨床教育の大きな役割を行なう形が極めて一般的であり、しかもその効果は高く評価されている。もし、わが国においても、すでに発足している地域の病院における卒後の臨床研修制度の考え方を挙げ、独自の教育病院群制度を打ち立てるとするならば、それは大学附属病院から地域の病院に医学教育を押し拡げるといふ、ひとつの歴史の転換を産み出すことになるといってもよい。すなわち、医学教育を新しい流れにのせることになるわけである。したがって、その実現のためには、これに当る多くの分野の人々の確固たる信念に基づく、十分練られた施策がすすめられることが不可欠の前提である。

- 5 教育病院群制度の所期の目的が達成されるためには、次の諸条件が整えられることが必要である。

第1点は教育目標および方法の確立である。

目まぐるしく変動して行く社会のニードに対応し、めざましく進歩して行く医学を絶えず取り込んで行ける医師となるためには、卒前教育と卒後教育の目標をどのように設定するか、今後さらに進むであろう専門分化への動きと、同時に進むであろう包括化に対するニードに医師はどのように対応して行くのか、今後の医療体制の変化をふまえながら、この目標が設定されてこそ、教育病院における教育の方法や内容を決定することが可能となり、またこれが歯止めになって、一部で危惧を持たれているような教育のレベルダウンを防ぐことも可能となるであろう。さらに、最も効果的な臨床実習の方法とその実習方法に十分フィードバック効果をもたらし得る評価方法の確立、そしてこれらを円滑かつ効率的に進めて行くための教育責任体制のあり方を十分に考慮せねばならない。

第2点は、関係者の理解と医学教育に対する認識をいかに深めるかという点である。

すなわち、病院設置者および管理者についていえば、本来診療を目的とする病院の役割に教育機能を付与することは、その伝統の少なかったわが国においては、簡単に受け入れがたいことは十分予測されることである。教育機能を付加することによって得られる病院機能全体のレベルアップについての設置者、管理者の十分な理解はもとより必要であるが、その理解を支える公けの施策が必要であることはもちろんである。

また、病院医師自身にも意識の転換が要請される。近年大学附属病院においてすら、後輩医師や学生の教育に対する医師の使命感の欠如が見られるが、後継者を育てることはすべての医師の使命であり、また教育に参加することの意義を十分に理解する必要がある。もちろんこのような意識の転換のみでなく、医師の教育への参与に対する評価とその実績に対する適当な処遇を行なうこともまた重要なことであろう。

さらに、本制度を軌道にのせて進めるためには大学側の十分な理解が必要である。病院が大学と関連する際にも、大学の病院支配という意識を避けながら、しかも十分な援助を惜しまない態度が本制度実施上不可欠である。

第3点は、地域社会の合意の問題である。

地域の保健、医療体制の充実に対する地域社会のニーズを十分反映するよう、地域の行政機関、医療担当者の理解が深められることが不可欠である。

また、臨床教育においては、実際の患者の診療を通しての学習が根本となるが、このために正しい診療がゆがめられたり、患者にマイナスになるようなことは絶対に避けられなければならない。というよりむしろ教育病院における診療内容がより向上することから受ける患者のメリットが大きいという状況が作られる必要がある。こうなってこそ、地域住民のこの制度に対する信頼が得られることになるであろう。

第4点はマンパワーの問題である。

病院医師の不足は本制度の大きな隘路であり、これを改善して行くための強力な施策が不可欠であるが、単にその数の充足のみならず、教育に対する十分な熱意と能力を持つ医師の確保が重要である。

また、看護婦その他の医療従事者についてもその充実が重視されるべきである。

第5点は財政上の問題である。

先進国においては、医学教育は卒後教育、生涯教育を含めて、公的性の強いものと理解されており、わが国を例外とすべき理由はもとよりあり得ない。このことは、診療報酬制度のもとに運営されている地域の病院における教育を考慮する際に、改めて確認される必要があるであろう。

現在すでに高い診療機能を持つ地域の病院の多くは、その診療機能の維持、運営そのものが経済的に困難になってきているが、これは、現在のわが国の診療報酬制度においては、その根底に医学や医療の本質に対する配慮が乏しく、よりよい医療とは相容れない部分が少くないためと考えられる。

また、臨床研修指定病院については臨床研修補助金が投入されているが、これは、われわれの期待する新しい臨床教育を実現するという観点からみれば不十分であり、これらの状況のままで高度の教育をになうことはきわめて困難である。したがって、診療報酬体系の改善について努力がはらわれなければならないが、この教育病院群構想の実現のためには特に教育にかかわる経費について公的な財政措置が行なわれるべきである。

- 6 われわれは、教育病院群制度の必要性と意義を深く認識し、以上のごとき種々の問題点を十分にふまえながら、悪条件をできる限り排除し、また直ちに解決不可能なものは徐々に克服しながら、この制度をすすめていくことが必要であるとの見地に立ち審議を重ねてきたが、ここに、基本的な考え方について以下のとおりまとめたものである。

教育病院群構想

I 構想の概要

この構想は、地域ごとに総合病院および特殊な病院をふくめた教育病院群を設定し、有機的関連を保ちながら、それぞれの病院に従来の診療機能に加えて教育機能を附与するものである。

医学の目標は国民の健康を守る点にあるが、地域の傷病の実態の中から医学の課題が見出され、かつ、医学の進歩が国民に還元されるためのシステムの一環として、教育病院群は位置づけられる。

地域の病院に地域の医療をふまえた教育機能を附与することは、医療の場に教育マインドを育て、それがすなわち医療水準の向上につながるものであろう。

他方、医学教育の立場からも従来の大学附属病院のみでの卒前教育は、必ずしも十分ではないとの反省があり、教育病院群は、臨床教育の充実を目指す大学医学教育の内容向上についての協力の場ともなりうる。

したがって条件が合致する場合には、教育病院群の中のあるものは、大学と関連し関連教育病院となることも適当である。

このような教育病院群制度のもとに行なわれる内容を具体的に述べれば、次のとおりである。

1 卒前教育の充実

卒前教育に関しての教育病院群の利点は、一つには、次に述べるように学生の臨床教育が大学附属病院では得られにくい面について行なわれるという点にある。

- (1) 国民の傷病に即した十分な臨床教育が受けられること
- (2) 患者の背景となっている社会的条件をとらえつつ診療を行なうことを学ぶこと
- (3) 診療各科の連携および他の医療従事者との連携のもとに医療を行なうことを学ぶこと
- (4) 大学附属病院に加えて、地域の病院での経験を得ることにより臨床例が豊富になること

なお、現在医科大学（医学部）の急増とそれに伴う大学附属病院の設置がすすみつつあり、このことは一時的には地域の病院から多数の医師、看護婦等が吸い上げられ、地域の医療の低下をもたらすおそれも考えられるが地域病院に働く教育能力のある者が教育にあたることにより、この経過的摩擦が緩和されることになろう。

しかしながら、これに関しては、医学教育の経費節減の観点から論議されることは決して許されるべきでないことは勿論である。

2 卒後教育の充実

- (1) 医師の養成にあたっては、卒直後の教育が卒前と同様に重要な意味をもつことは論をまたない。

この卒直後の数年間は、卒前教育を基礎として、病院における実際の診療にたずさわりつつ、将来独立して診療を行なう能力を身につける時期に相当する。現在、国の施策としては2年間の臨床研修指定病院における研修が行なわれているところであるが、世界の趨勢は、はじめの2年程度の期間で医療チームの一員として活動するに必要な最低の技能を身につけ、引き続き数年において独立診療が可能となる能力を修得するという方向にある。この時期に十分な指導を受け研さんを積むことが、すぐれた臨床能力を持つ医師となるために重要であり、また、医学の進歩を吸収する意欲と能力を生涯のものとして身につけふことにつながるものである。

- (2) とくにこの卒後の時期を教育病院群で行なうことの意義は、卒前教育についての利点として挙げた諸点のほか、次の点にある。ひとつには、学位を中心に進められてきた従来の大学附属病院での卒後研修に対して、教育病院群における卒後研修はすぐれた医療のにない手を産み出すための教育が行なわれることに特徴がある。

また、国民の保健と包括医療についての社会における正しい位置づけを行なうことができる洞察力を持つことを学ぶに適している。

この点については、WHOがヨーロッパの医学教育について「医学生も多くは、現行の教育によって臨床診断と治療にかなりの能力を具えるようになるが、実社会における医療行為に十分準備ができていないがたい……」と憂慮していることを、わが国の実情に即して考慮する必要がある。

- (3) このような卒後教育を実現するためには、人的にも物的にも十分考慮された教育の場が用意される必要があるが、卒後の臨床教育は本来少人数教育たるべきものであって、そのための経費は決して安価なものではあり得ない。

現在の臨床研修制度は、アメリカの10数年前の水準にすら達していないとも見られ、われわれの期待する卒後教育に比し格段の差があるといわざるをえない。その意味で教育病院群の整備による卒後研修の充実が強く望まれるが、とくに医科大学の卒業生の急激な増加が予想される現在、きわめて急を要することである。

しかもこのことは、医師の大学への集中、地域的偏在という現在の問題点に対する一つの緩和策となることも期待される。

3 生涯教育への貢献

診療にたずさわる医師は、医学の進歩を吸収し地域の住民の医師に対する要求を絶えず把握し、それに応え得る能力を求められるものであり、生涯にわたる研さん、すなわち生涯教育は医師の当然のつとめである。

しかしながら、これは単に個人の努力にのみ待つべきものでなく、その努力をひき出しうる環境整備のための施策も講ぜられるべきものである。

われわれは、生涯教育全体についての展望を明らかにするものではないが、この教育病院群は、生涯教育について一つの重要な場を提供することになる。

たとえば、教育病院の医師も含めた地域の医師による症例検討会等の臨床研究活動、医療情報の交換等の促進は、地域医療の向上につながるものとなる。

II 教育病院群の基準

所期の目的を達成するような教育病院群に求められる条件は、次のようなものである。

- (1) すぐれた診療機能とすぐれた教育機能をあわせもつことが必要である。
- (2) 教育病院の要件としては、設備、病床数、人員のみではなく、病院の管理、病床の回転率等を含めた病院機能全体が問題となる。すなわち数量的な要件にとどまることなく、質的にも、医師の指導能力が高いことは当然要求されるが、そのほかにも指導医の教育への情熱、病院内の医療従事者の協力態勢といった眼に見えない機能も重視すべきである。これらにより、相互に切磋琢磨を是とする雰囲気醸成し出されてくることが望ましい。
- (3) 教育病院には、臨床教育を担当するにふさわしい資格を備えた指導医のほか、教育機能を果たすために必要な数の医療従事者が充足されていなければならない。
- (4) 教育病院は、臨床面の研究機能を十分に備えるものでなければならない。
- (5) 教育病院群については、臨床教育が常に関連科目を含めた広い視野のもとで行なわれるようにするための診療各科のそろった総合的な病院と、特徴ある診療科を中心とした高度の診療機能を有した病院であることが必要である。総合的な病院について基準を示すと、別紙(1)のとおりである。特殊な病院の基準および群の中の病院間の連携については、なお検討を要するものである。

III 教育病院群制度の運用

- (1) 教育病院群制度は、地域の医療の特性を勘案しながら全国的に整備し、それぞれの地域の医療がこの教育病院の活用によりさらに向上できるシステムの一環とすることががのぞましい。

また、現在の臨床研修は、教育病院群が受けとめ、現在の指定病院については、その内容を引き上げ、教育病院としての条件をととのえるよう整備すべきである。

- (2) また、教育病院群の認定にあたっては、単に「基準」をみたしているということだけでなく、数字にあらわせない部分も含めて、厚生省に置かれる適切な認定機関により、総合的に判断して行なうべきであり、また一つの群の範囲は、それぞれの地域の卒前、卒後の臨床教育についての機能の実態、教育機能充実への要請の度合、地域内の各病院の特色などを総合的に勘案したうえで設定すべきものであろう。

さらに、教育病院群の実施にあたっては、教育の目標の設定、評価を年度ごとに確実に行なうことが必要であり、認定機関がこれを行なうこととする。

また、教育病院の運営等について目的に反した運営が行なわれた場合には、教育病院の指定を取り消す措置等が必要であらう。

- (3) この制度の進展のためには、大学、病院はもとより、国、自治体も積極的に制度の確立に努めなければならない。国および自治体が十分な援助を惜しまないことがこの制度を軌道にのせるための重要な要素である。すなわち、病院の施設および設備の整備ならびにマンパワーの充実に関しては、日進月歩の医療の進歩を受けとめられる高水準の機能を常に維持向上できるよ

う十分助成すべきである。さらに、一般病院に教育の責任を付与することは現行の診療報酬制度のもとでは経費の面できわめて不都合であるので、教育にかかる不採算部分については十分な措置を講ずべきである。

IV 教育病院群と大学の関係

以上述べたように、教育病院群制度は地域の医療全体および医学教育全体の中でとりあげられるべきものであるが、とくに関連教育病院として卒前教育の協力の場となる場合には、地域医療のにない手であることを第一義的目的とする地域の病院がその機能をそこなうことなく教育に協力し、また、学生の受ける教育が質の高いものであるためには、さらに次の点について配慮されることが必要である。

- (1) 関連教育病院は、まず地域の医療のにない手であるということが、卒前の臨床教育を引き受けるにあたっては、十分に理解されるべきである。
- (2) 卒前教育の最終責任は大学にあることおよび病院は協議で定められた範囲内において臨床教育について責任を有するものであることの原則が確認されなければならない。この原則のもとに、両者が相互の主体性を尊重しつつ、常に密接な連携を保つべきである。
このため、しかるべき協議機関を設置し、定期的に協議を行なう体制が設けられるべきである。
- (3) 大学と関連教育病院の間の相互の人事交流は、相互の連繫、協力態勢を強力にする意味で重要である。
- (4) 外国の例では大学直轄の附属病院を設けず、大学以外の者が運営する高水準の病院を臨床教育の場として活用しているものもあるが、わが国の現状から考えると、卒前の臨床教育は、大学病院および関連教育病院で実施することが適当である。
- (5) 関連教育病院でどの程度の数まで学生の臨床教育を引き受けるかについては、当該地域における教育病院群の整備状況等を考慮し決定されるべきである。
- (6) 関連教育病院における卒前の臨床教育の内容については、大学附属病院における教育の単なる量的補充と考えるのではなく、在来の大学では行なえないような教育がそこで行なわれることより、全体として従来水準を上まわる臨床教育が期待されるものでなければならない。なお、実習要領の一例を別紙(2)にかかげた。
- (7) 学生と身近に接触する若い先輩医師がいることが、学生の教育上効果的であるので、関連教育病院は、まず卒後教育を担当する病院であることが望ましい。
- (8) 指導医については、その臨床面における指導能力は、大学における教授等と同等の評価を受けるものであり、その称号等について、さらに検討する必要がある。
- (9) 教育病院において学生が実際に患者と接触する場合には、患者側に教育病院の趣旨が十分理解されるようにすると同時に教育活動が患者に与える影響についてとくに配慮することが必要である。
- (10) 実際に学生の臨床教育を行なう場合に必要となる経費は原則として大学側が負担すべきである。

おわりに

われわれは、昭和47年5月以来20回に及ぶ会合を持ち教育病院群制度について検討を重ねてきた。

その間あらゆる観点から論議が交わされたのであるが、それは主として本制度実現と発展のための種々の困難の排除がどの程度可能かについての認識をめぐるものであった。この制度が医療の向上と医学教育の充実に役立つものであり、わが国医療のためにその実現が必要であると理解する点においては全員の意見の一致をみているものである。

われわれの報告を機として関係者におかれて、十分な、積極的検討が加えられ、所期の目的に

沿った教育病院群が実現されることを強く期待するものである。

座長 赤倉 一郎

出月康夫、伊藤昭夫、岡島道夫、鈴木秋悦、鈴木淳一、日野原重明、吉岡昭正

(別紙1) 教育病院の認定基準

総合的な病院の認定基準

- 1 卒前および卒後の臨床教育を行なうにふさわしい十分な数と種類の患者を有する総合的な病院であること。
 - (1) 一般病床の年間平均利用病床数が300床以上であり、これらが診療各科に適当に配分されていること。
 - (2) 診療科として次の各科または部門が独立していること。
内科、外科、小児科、皮膚科、産婦人科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、放射線科、精神科、麻酔科（麻酔部門であってもよい。）
 - (3) 救急部門を置いていること。
- 2 診療のための施設および設備の整っていること、ならびにこれらについて臨床教育を行なうための配慮がされていること。
 - (1) 各診療科の設備および中央診療施設が整備され、診療機能が高いこと。
 - (2) 組織的な病歴管理が行なわれていること（中央病歴管理室の設置が望ましい。）、定期的な症例検討会等が行なわれていること、剖検率が高いこと（剖検数50体、剖検率30%以上であることが望ましい。）等診療評価の過程を通じて診療機能を高める基礎がととのっていること。
 - (3) カンファレンスルームがあり、病棟、検査室等で教育を行なうに足る場所がととのっていること。
 - (4) 病院の管理運営が適正に行なわれていること。
- 3 高度の診療を行なうに必要な医師およびその他の職員が確保されているだけでなく、臨床教育を行なう能力と熱意をもっていること。
 - (1) 診療各科に一定の資格を有する指導医がいること。
 - (2) 病理解剖および検査部門を担当する医師がいること。
- 4 高度の診療と教育をささえる研究に必要な施設と設備がととのっていること。
 - (1) 図書館、研究室等研究に必要な施設、設備がととのっていること。
 - (2) 研究に必要な経費が措置されていること。
 - (3) 研究業績の報告が行なわれていること。
- 5 具体的に卒前および卒後の臨床教育を行なう場合には、次の措置がとられなければならない。
 - (1) 少人数教育に必要な医師、その他の医療従事者およびその事務を担当する専任の事務職員等を置かなければならないこと。
 - (2) 卒前および卒後の臨床教育にあたる指導責任者を定めるほか、教育の計画、評価をする組織を設置し、臨床教育が一貫した方針で行なわれる体制をととのえること。
 - (3) 教育のための視聴覚設備等、必要な備品を整備すること。
 - (4) 宿舍、控室、ロッカー等を整備すること。
 - (5) その他教育のために必要な経費を措置すること。

(別紙2) 関連教育病院における実習要領

- 1 オリエンテーション
 - (1) 病院の機構および機能
 - (2) 臨床実習の方針
 - (3) 臨床実習スケジュール・方法
 - (4) 評価方法

- (5) 臨床実習に対する心構え、実習の限界等の説明、指導
- 2 実習内容
- (1) 問診、理学検査の習得〔基礎実習（臨床入門実習）によってすでに得た基本的技能を発展させ、十分な習得状態に達する。〕
 - (2) 臨床検査（生化学的、物理学的、生物学的、放射線学的、病理学的その他）の計画とその主たるものの実施または見学
 - (3) 診断に必要な諸情報の解釈と診断論理の実習
 - (4) 治療方針の決定と治療効果の判定に基づく診断または治療方針の修正
 - (5) 主たる治療方法（薬物療法、食事療法、手術療法、特殊療法）の見学、学習
 - (6) 正しい病歴記載の訓練
 - (7) 患者の苦痛に対する理解、適切な患者の取扱い、患者および家族への説明、療養指導
 - (8) 救急患者診療の実習
 - (9) 致死患者診療の実習、剖検要領、剖検の見学
 - (10) リハビリテーション要領の実習
 - (11) 診療に必要な文献検索方法の実習
 - (12) 病院の機構と機能の理解、医師以外の医療従事者とのチームワークに対する理解
 - (13) 疾病と保健における個と社会との関係、病院の地域医療における役割に対する理解
- 3 実習方法
- (1) 実際の診療の場で指導医のもとに直接患者に接して行なう実習が臨床実習の最も本質的な部分である。診療料の性格、実習の性格によって、外来救急部門または病棟が適宜用いられる。
 - (2) 教育回診：問診、理学検査、臨床検査成績の解釈、診断の思考論理、治療方法の選択等に関するチェックおよび討議を通しての学習
 - (3) 臨床カンファレンス：患者の診療（例えば診断決定、治療決定、手術適応その他）に対する討議を通しての学習
 - (4) スモールグループプレクチャー：重要事項について随時行なわれる。
 - (5) その他病院本来の研究的会合（例：臨床病理検討会、CPC、セミナー、専門的病棟回診等）に随時参加する。
- 4 評価方法
- (1) 一定のチェックリストに評価を記入する方法、口答試験によって評価する方法、日常の観察によって評価する方法等種々の方法の内から選択された方法で行なわれる。
 - (2) 関連教育病院におけるこの評価は、大学における最終評価になんらかの形で加えられる。
- 以上は、関連教育病院における臨床実習要領の一例であって、実際には大学と病院との協議によって、種々異なる形式のものも実施されるであろう。

42 国立学校設置法等の一部を改正する法律案（内閣提出第50号）要旨

趣旨説明（48・3・29文部大臣）衆院本会議

1 国立学校設置法の一部改正

- 1 旭川医科大学を設置し、山形大学及び愛媛大学に医学部を置くこと。
- 2 埼玉大学及び滋賀大学に大学院を置くこと。
- 3 東北大学に東北大学医療技術短期大学部を併設すること。
- 4 東京医科歯科大学に難治疾患研究所を、名古屋大学に水圏科学研究所をそれぞれ附置するとともに、千葉大学の腐敗研究所の名称を生物活性研究所に改めること。

- 5 国立久理浜養護学校を設置すること。
- 6 国立大学共同利用機関として、国立極地研究所を設置すること。

II 学校教育法の一部改正

- 1 大学に、当該大学の教育研究上の目的を達成するため有益かつ適切である場合においては、学部以外の教育研究上の基本となる組織を置くことができること。
- 2 医学又は歯学の学部において医学又は歯学を履修する課程については、専門の課程とこれに進学するための課程とに分けないことができること。
- 3 大学に副学長を置くことができることとし、副学長は学長の職務を助けるものとする。
- 4 1に伴い、所要の改正を行なうこと。

III 国立学校設置法の一部改正（筑波大学関係）

- 1 筑波大学を設置すること。
- 2 筑波大学に大学院を置くこと。
- 3 筑波大学に学部以外の教育研究上の基本となる組織として学群及び学系を置くこと。
- 4 筑波大学に第1学群、第2学群、第3学群、医学専門学群、体育専門学群及び芸術専門学群を置き、第1学群、第2学群及び第3学群に、文部省令で定めるところによりそれぞれ数個の学類を置くこと。
- 5 筑波大学の学系の種類その他必要な事項は、文部省令で定めること。
- 6 筑波大学に参与会、評議会及び人事委員会を置き、それらの組織及び権限等について定めること。
- 7 筑波大学の設置に伴う東京教育大学の取扱いについて定めること。

IV 教育公務員特例法の一部改正

- 1 副学長の任免等について定めること。
- 2 協議会を廃止し、協議会の権限を評議会の権限とすること。
- 3 筑波大学の教員の任用等について所要の特例を定めること。

V 附 則

- 1 学校教育法の一部改正及び教育公務員特例法の一部改正は昭和48年10月1日から施行することとし、国立学校設置法の一部改正中筑波大学については、第1学群、医学専門学群及び体育専門学群の設置に係る部分は昭和48年10月1日、第2学群、芸術専門学群及び大学院の設置に係る部分は昭和50年4月1日、第3学群の設置に係る部分は昭和52年4月1日、東京教育大学の廃止に係る部分は昭和53年4月1日から、それぞれ施行すること。
- 2 東京教育大学に関する経過措置を定めること。
- 3 筑波大学の設置当初の学長等の任命について定めること。
- 4 関係法律の規定を整備すること。

なお、本案は、昭和48年3月28日内閣修正が行なわれた。その要旨は次のとおりである。

- 1 この法律の施行期日を「昭和48年4月1日」から「公布の日」に改めるとともに、これに伴い、在学年数の計算について必要な経過措置を講ずること。
- 2 この法律第1条の規定の施行の日の前日に国立科学博物館の内部組織としておかれていた極地研究センターは、昭和48年4月1日から国立極地研究所であったものとみなし、これに係る債務の負担又は支出で、この法律第1条の規定の施行の日の前日までに一般会計の昭和48年度の予算に基づいてしたものは国立学校特別会計の同年度の予算に基づいてしたものとみなす等の措置を講ずること。